



SOLICITUD DE ACCIÓN FORMATIVA

Apellidos y nombre:
DNI:
Teléfono:
Correo UGR: _____ @ugr.es

Declaro cumplir los requisitos establecidos en la convocatoria del **CURSO ESPECÍFICO PARA LA ADQUISICIÓN DE GRADO PERSONAL, “DESARROLLO DE COMPETENCIAS ESTRATÉGICAS, ESPECÍFICAS Y TÉCNICAS PARA FUNCIONARIOS DE INTERVALO 5” – EDICIÓN 2015** (Resolución de la Gerencia de la Universidad de Granada de 9 de noviembre de 2015), y solicito ser admitido/a para la realización del curso.

TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Sus datos personales aportados en la solicitud serán tratados por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, con sede en Avda. del Hospicio, s/n, 18071 Granada, con la finalidad de gestionar su solicitud de formación de acuerdo con los criterios de selección establecidos, así como comunicarle su concesión o convocatoria en caso de que le sea adjudicada la acción formativa. Se le informa de que, con objeto de hacer público el resultado de la aplicación del baremo de adjudicación de plazas en las acciones formativas, en el Acceso Identificado figurarán su nombre y apellidos, los tres últimos dígitos de su DNI, las acciones formativas solicitadas y las puntuaciones otorgadas. Asimismo su nombre y apellidos serán publicados en la página web del Gabinete de Recursos Humanos y Organización en los listados de personas admitidas a un curso, publicación que tendrá los efectos de notificación. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Granada en la dirección anteriormente indicada mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

De acuerdo con lo establecido en el Procedimiento del Plan Anual de Formación del PAS, se solicita su consentimiento para las siguientes cesiones/comunicaciones de datos de carácter personal:

1. Su nombre y apellidos, su dirección de correo electrónico y su puesto de trabajo serán facilitados al profesorado del curso para un adecuado desarrollo de la acción formativa.
2. Su nombre y apellidos y los tres últimos dígitos de su DNI figurarán en las listas de firmas de asistencia al curso, con objeto de realizar el seguimiento de dicha participación, y serán, por tanto, visibles para sus compañeros y compañeras de curso y para el profesorado.
3. Su nombre y apellidos y su dirección de correo electrónico serán visibles para sus compañeras y compañeros de curso y para el profesorado en el caso de que se le conceda un curso que requiera la utilización del Aula Virtual de Formación del PAS, con la finalidad de que profesorado y alumnado puedan interactuar en la plataforma de formación en el marco de funcionamiento de este modo de enseñanza virtual. Y en caso de que decida voluntariamente subir una foto a la plataforma consiente en que ésta sea visible para todos los participantes en el Aula Virtual de Formación del PAS

Presto mi consentimiento para los usos, finalidades y cesión de datos indicados y me comprometo a guardar la debida confidencialidad respecto a los datos personales del profesorado y de los compañeros y compañeras de curso.

En _____, ____ de _____ de 201__

Firma de la solicitud

